

令和7年度 島根県立中央病院 会計年度任用職員採用試験申込書

採用区分	I . II-① . II-②	*受験番号
職種	社会福祉士(フルタイム)	
氏名(ふりがな)	生年月日 年 月 日生(満 歳)	性別
現住所(携帯電話については、連絡手段として了解いただける場合に記入してください) 〒 電話(自宅) (携帯)		

■志望動機について300字以内で記入してください。

■自己PR、職務に活かすことができる特技などについて、300字以内で記入してください。

(注) 1, *印以外の部分すべてについて記入してください。

2、黒インク又は黒のボールペンを用い、かぎ書でいてねいに記入してください(ワープロ入力の場合は別紙様式使用)。

3、履歴書（市販の JIS 規格）を添付してください。

4. **資格・免許が必要な職種に応募する場合**で既に資格等を有している人は資格・免許証の写しを添付してください。

この頁は空白です